



大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



9 · 10

月號

2025 SEP & OCT NO.196

【理事長的話】

衛福部消滅「直美」·醫美手術將限大外科醫執行
醫事人員性別事件資訊專區·應落實法律原則與制度公平
日本因應AI等產業·今年明定核能與再生能源並行
公費醫計畫急轉彎「9校續辦招生150名」·挨批朝令夕改
醫院外購電力碳排高·專家促「核綠」同行

【醫壇時論】

當風暴來臨，我們用陪伴撐起一個家：孩子的逆風重生



國內
郵資已付

臺中郵局許可證
臺中字第2162號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政臺中離字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



封面簡介

全國醫師盃羽球錦標賽

臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／魏重耀
編輯主委／管灶祥
編輯委員
曹承榮、陸盛力、劉兆平、蔡振生
徐正吉、楊智欽

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
顏炳煌、楊智欽、蔡高頌、彭業聰
黃致仰、楊啟坤、黃崇濱、蔡牧樵
徐正吉、陳彥鈞、林釗尚、卓裕森
陳儀崇、管灶祥、林昌宏、詹益旺
呂維國、蔡孟軒

工作委員會
醫政及基層委員會召委／黃致仰
醫療事業委員會召委／彭業聰
倫理紀律委員會召委／林啟忠
醫事法規委員會召委／藍毅生
學術委員會召委／邱國樑
文康福祉委員會召委／王榮輝
編審與網站管理委員會召委／管灶祥
醫院事務召委／董敏哲
長照推動委員會召委／陳俊宏
分級醫療推動委員會召委／林釗尚

各區聯誼會會長
豐原區／蔡高頌 神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘
潭子區／段魯豐 東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳 沙鹿區／林郁卿
清水區／蔡育仁 梧棲區／魏重耀
龍井區／洪國諭 大肚區／賴廷昀
大甲區、大安區、外埔區／詹國泰
大里區／卓裕森 太平區／蔡其洪
霧峰區／謝煌德 烏日區／詹益旺

助理編輯
傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、呂孟潔

大臺中醫師情

2025 SEP & OCT NO.196

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 衛福部消滅「直美」· 醫美手術將限大外科醫執行
醫事人員性別事件資訊專區· 應落實法律原則與制度公平
日本因應AI等產業· 今年明定核能與再生能源並行
公費醫計畫急轉彎「9校續辦招生150名」· 挨批朝令夕改
醫院外購電力碳排高· 專家促「核綠」同行

醫事新訊

- 10 醫事新訊

醫壇時論

- 16 當風暴來臨，我們用陪伴撐起一個家：孩子的逆風重生
文／楊啟坤 副秘書長

會員園地

- 18 公會活動花絮
23 基隆港都兩天一夜遊 文／饒欣秀 夫人
24 花香·藝韻·情深—姐妹的苗栗療癒之旅 文／魯碧珍 女士



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址／台中市豐原區水源路310巷2號3樓

電話／04-25222411 傳真／04-25251648

網址／gtma.org.tw 信箱／medatach@gmail.com

高鐵企業代碼：55504005



理事長的話 | The Chairman's Letter

衛福部消滅「直美」· 醫美手術將限大外科醫執行

醫事人員性別事件資訊專區· 應落實法律原則與制度公平

日本因應AI等產業· 今年明定核能與再生能源並行

公費醫計畫急轉彎「9校續辦招生150名」· 挨批朝令夕改

醫院外購電力碳排高· 專家促「核綠」同行

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

衛福部出手·消滅「直美」！醫美手術將限大外科醫執行

國內連續發生多起因醫美導致死亡的重大事件，衛福部長石崇良 9/21 宣布，最快今年年底起，未來執行醫美時，將分級、分風險加強管理，未來要執行針劑、雷射兩類較低風險的醫師，須完成2年PGY訓練、若要執行手術的醫師，須是「大外科」醫師。由於國內一直有「直美現象」，也就是各科醫學系畢業後還未完成訓練，就去當醫美診所，此舉等於宣示，將消滅「直美」。

現行法規對醫美管理寬鬆，《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》只有削骨、拉皮、抽脂、隆乳、隆鼻等 8 類登記列管，須由專科醫師施行。其餘醫美治療則未限制，只要有醫師執照就能執行，致亂象不斷。

醫美行為大致可分針劑、光電雷射、手術三大類，現行法規沒有限制哪些科別醫師才能來當醫美手術醫師，也就是說任何科別的醫師，都能站在手術檯前，單獨為民眾執行醫美手術。也因此導致近年台灣醫美重大事件頻傳，除了去年底醫美麻醉「牛奶針」事件，導致一名 49 歲女子搶救不及宣告死亡，日前北部一名 50 歲男性為了做「陰莖增大手術」，竟不幸死亡。

針劑、光電雷射、手術・三階強化管理

為了打擊醫美亂象，衛福部長石崇良拿出魄力，9/21 宣布，將修改特管辦法，分三階段強化管理。一、首先是針對執行醫美的醫師資格認定，未來執行較低風險的針劑、雷射兩類，例如玻尿酸注射、雷射除斑，雖屬低風險，但仍具侵入性，曾出現失明等嚴重案例。未來規定執行醫師必須完成兩年 PGY（畢業後一般醫學訓練），才能操作。二、其次是具有侵入性的手術，如隆乳、削骨等將限定「大外科」醫師，也就是取得外科專科訓練與證書的醫師才能執行，確保手術能力。三、若是超高風險手術，包括大範圍拉皮、抽脂達到一定的量以上，除外科資格外，還必須是特定專科或次專科醫師，如整形外科、頭頸部專科等才能操作。新制上路後，因不會溯及既往，若診所醫師不符合新資格，必須通過醫策會的醫美品質認證，才能繼續營業。發生重大醫療事故時，地方衛生局須依《醫療法》第 26 條進行調查，限期要求改善，並強制診所每四年接受一次評鑑。此外，若醫師違反醫療法，經衛生局調查，處分停業、廢止執業執照超過 3 個月，或 5 年內累積 3 個月以上，醫師診所、姓名等資訊將公開揭露於平台，且訊息公布跟著「醫生證號」走，不怕醫師改名，讓民眾選擇時更透明。

若因醫美造成醫療費用・健保將代位求償，避免資源濫用。

石崇良更強調，健保不再「埋單」，他表示，醫美並非必要醫療行為，過去因為發生醫美疏失造成需要進一步醫療時，都是健保負擔，未來若因醫美造成醫療費用，健保將依《健保法》第 95 條啟動代位求償，避免全民健保資源被濫用。這次改革目標就是「消滅直美」，讓醫師在完整訓練後再投入醫美，不要再出現剛畢業就進場的情況，「連續出現多起死亡案例，證明改革已刻不容緩」，希望透過分級管理、資訊公開與品質把關，保障民眾安全，目標明年初上路。

擬禁「直美」・醫界肯定：安全第一

美容醫學醫學會理事王修含表示：「支持衛福部做法，醫療首重安全，確保獲得正確、有效的治療。醫學訓練非常漫長，從醫學生到 PGY 訓練，再到專科醫師訓練，一步一步在所有過程中得到養分。執行手術除了專業學識、技術，還包括了併發症處理，如此才能在最安全的前提之下，讓病人接受最有效的治療。」「過去大家都認為醫美很簡單，忽略了本質仍是醫療行為。醫美分級管理，包括危險性較低的光電治療，執行醫師必須是合格專科醫師，才能判斷病人病灶、需要用什麼波長來處理，確保安全性與專業性。」他認為：「擬禁「直美」亂象的修法可以嚴格一些，例如完成 2 年 PGY 訓練才能投入醫美臨床工作，這部分再提高門檻。因為 PGY 的二年訓練，基本上很多醫師並沒有接受相關醫美訓練。而手術部分的美容，要有大外科資格，這個改革非常重要，有助於專業把關、提升美容醫學的安全保障。」

衛福部設「醫事人員性別事件資訊專區」應落實法律原則與制度公平

基於保障醫師基本權益、落實法律原則與制度公平，醫師公會全聯會認為此專區的部分設計與運作方式仍有檢討與改進空間，提出不同意見與建議：

- 一、資訊專區設立標準應公開透明。揭示設立法源依據、審查程序與判斷標準，確保程序正當性，避免誤解與不一致。
- 二、應遵守法律保留與明確性原則，否則違憲。不宜以「狼醫平台」等簡略、標籤化的稱呼，應以精確的分類檢索，由使用者依主題搜尋，而非概括式整合。平台應設立消滅時效機制。
- 三、資訊揭露須符合法律比例原則與平等原則。資訊專區讓全民直接查詢，不能僅針對特定職業。
- 四、落實性平三法，強化雇主與主管機關責任。是否對涉案醫師停職，應回歸《性別平等工作法》、《性別平等教育法》與《性騷擾防治法》的法源依據。

五、政府與各機關應積極面對性平事件快速處理。加強教育宣導，提升敏感度與自律，健全通報機制。

六、已公開案件應重新檢討並建立補救機制，避免二度傷害。

七、停業或撤照處分須依法進行，避免恣意擴張，輕率剝奪其社會人格。

中電北送負載大・學者籲速啟核二

林口電廠 2 部機組掛點，9/17 全國電力備轉容量率一度掉到 3%，更重要的是，2 部機組裝置容量共 160 萬瓩，全在機組較少的北部。台電為搶救供電，加大「中電北送」，接近負載上限。學者批評，這就是為何核二須延役、重啟的理由，除可減少電力長途支援，也不必仰賴中火、興達等燃煤全開，「用肺救發電」。據了解，台電 9/17「中電北送」達 400 多萬瓩，沒有達到上限，但負載量很大。其原因就在出事的林口電廠，本就是北部地區重要電力來源。少掉的缺口，得仰賴中電北送，9/17 台中火力電廠除 1 部歲修外，9 部到深夜仍「火力全開」。「這更凸顯核二為何需要延役！」清大教授葉宗洸強調，核二 2 部機組共 200 萬瓩，高於林口 2 部故障機組合計裝置容量，如果核二在，台電就不用全力「中電北送」，中火、興達這些燃煤機組也不用滿載發電。

日本因應 AI 等產業・今年明定核能與再生能源並行

由於台電正在做 3 座核電廠延役可行性評估，葉宗洸表示，這次缺電危機因素應納入考量，由於核二延役需要安檢作業，呼籲台電盡快定案，讓核二進入延役程序，穩定區域電力。電價審議會明 9/19 召開，外界關心電價會否調漲。三三會理事長林伯豐認為，電價這幾年一直漲，主要是因為台電虧損，但這是台灣能源政策錯誤，不應該把這個錯誤歸咎於民間企業，由民間企業埋單，如導致企業被迫遷廠或外移的話，將是國家經濟的損失，且會衝擊經濟命脈。

日本為因應 AI 等高耗能產業電力需求增加，於今年 2 月 18 日正式通過新版「能源基本計畫」與「GX 2040 願景」，大幅調整能源政策，明確將核能定位為與再生能源並行的重要支柱，2040 年再生能源占比提升至 40% 到 50%，核能則將占 20%。林伯豐表示，台灣電力依賴火力發電，但是火力發電產生的二氧化碳對人體傷害極大。

林口、興達機組故障・全台電力吃緊

台灣近日供電緊張，林口、興達電廠有 3 部大型機組無法發電，讓中火所有燃煤機組火力全開緊急救援，連帶影響台中空品，犧牲台中人「用肺發電」。根據環境部監測，台中 9/18 下午多處監測站亮橘色燈號，不利敏感族群健康。台中市環保局指出 9/19 細懸浮微粒仍可能達橘色提醒等級，20 日起才可望改善至黃色普通等級。台電啟動水力發電、所有緊急備用機組補足供電缺口，但昨天受颱風環流影響，光電發電不足，所有機組更是「火力全開」。公民營燃煤、燃氣機組發電量皆高達容量 9 成以上，甚至興達舊燃氣超載 106% 發電，協和重油機組亦是全力燒鍋爐，讓整體火力發電占比超過全台 85%。其他如核二、核三、中火的輕油氣渦輪機也一連數日幫忙。

中火全開・中部空品橘色警戒

據環境部空氣品質監測網，台中自 9/18 中午至下午 5 時，均有監測站亮起橘色燈號，代表當下空品對敏感族群不健康，主要汙染物則是細懸浮微粒（PM2.5）。台中豐原、沙鹿、忠明、西屯站均亮起橘色燈號，測得 PM2.5 小時濃度落在 33 至 40 微克每立方米之間。台中市環保局指出，空品惡化主要是受風場影響，包括竹苗及中部空品區皆達橘色提醒等級。但自興達火力發電廠燃氣機組因氣爆暫停供電後，台中火力發電廠燃煤機組除 1 部歲修外，其餘 9 部機組持續上線，有時柴油備用機組也投入供電，使汙染物累積風險增加。

台中市立委廖偉翔認為，林口電廠機組陸續故障，備轉容量率一度跌破 4% 之際，台電不得不啟用所有可動

用的發電資源，中火剩下 9 部機組幾乎全面運轉，讓台中市民承擔供電與空汙的雙重壓力，正是錯誤能源政策所帶來的結果。中市府也啟動應變措施，稽查大型固定汙染源與營建工地、輔導餐飲業防制設備操作、巡查露天燃燒熱點、智慧監控執法，FB、網站、APP 發布警示。

3 大機組無法發電・夜間備轉率 3%新低・驚險度過

今年用電最吃緊！林口電廠 1 號燃煤機組突然破管，加上林口 2 號、興達新 1 號等本就停擺，共有 3 部大型機組無法發電，台電 9/17 一早就預告備轉容量率「無法保 6」，除了通報水火力電廠警戒全開，所有備用機組都啟動，並向民間買電、買儲能，但夜尖峰電力備轉容量率仍掉到 3.8%，創下今年最低點。所幸最後無其他機組出問題，驚險度過。台電董事長才保證 9 月底前晚上用電可「保 6」，經濟部長也說 6%是底線，哪知林口 2 號機日前才出現發電機勵磁設備故障，9/16 深夜林口 1 號也跟著破管，加上受興達新 2 號機氣爆拖累，進行安檢的興達新 1 號，總共少掉 290 萬瓩。台電連日來緊急啟動高雄 5 部老舊機組「火力全開」。高市府環保局官網顯示，台電於 9 月 15 日至 17 日期間，因夜尖峰備轉容量率低於 6%，接連啟動興達電廠 3 號、4 號、2 號機組，16 日大林 5 號機組上場，16 日深夜 10 時興達 1 號機組也加入救援行列。

連日降載・台積救供電・內部怨影響無塵室

連護國神山台積電都跳下來幫忙，據了解，台積電內部對此已有抱怨。說一個禮拜內已第 3 天配合用電降載、啟動緊急機組，這已影響到無塵室作業，能再配合的時間已經縮短到一天 2 小時。

昨為救供電，台電可說用盡所有手段，不但啟動大甲溪水力發電，大觀與明潭 2 抽蓄機組也放水，核二、三的輕柴油氣渦輪機等也全打開。並祭出需量競價向民間廠商買電，在電力交易平台購買可用儲能。投入所有資源後，傍晚起國內備轉容量率仍往下走，從 6%掉到 5%，一路到晚間 6 點半後落到最低的 3.8%，只要再掛一部小機組，就會進入「限電警戒」紅燈。但是台電表示，這是算法問題，根據統計，夜間備轉容量率仍有 4% 以上。

對高雄備用機組全出動求援，高市議員邱于軒痛批，「高雄人還要被糟蹋多久！」邱指出，市府態度軟弱，選舉時高喊「（解決）空汙優先」、「淨零城市」，施政報告更承諾 2025 年底興達老舊機組全面除役，但面對台電啟用無操作許可機組，卻默許不敢開罰。邱于軒狠酸，相較之下，台中市長盧秀燕「至少會為捍衛市民健康開罰台電」，高雄卻是嘴上說震怒，實際行動卻束手無策。她更點出高雄 PM2.5 數值全台最高的環境現實，質疑市府環保政策跳票。

公費醫計畫急轉彎「9 校續辦招生 150 名」・挨批朝令夕改

衛福部 105 年至 114 年執行「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計於 115 學年度終止，包括清大、中興、中山等三校的學士後醫學系將熄燈，學界疾呼，勿讓三校熄燈，否則將是糟蹋教育資源。衛福部長石崇良表示，經重新評估偏鄉醫療量能，公費生職涯發展及貢獻，決定重啟公費醫師培育計畫並為期 10 年。

原訂今年將結束的「重點科別培育公費醫師計畫」，衛福部長石崇良 9/9 證實會續辦，清大、中山及中興等 3 校學士後醫學系及義守大學各獲配 30 個名額、慈濟 10 名、台大、陽明交大、成大和輔大則各有 5 個公費名額，總計 150 個名額，以公立大學優先。新一期計畫同樣規定，一般大學的公費生受完專科訓練要服務 10 年、學士後醫學系受訓後服務 8 年，不會佔 1300 個非公費招生名額。

重點科別培育公費醫師制度計畫續辦・醫界質疑前後矛盾

衛福部第二期「重點科別培育公費醫師制度計畫」原訂 114 學年度結束，代表 115 學年就不再有公費生，且教育部也已同意，清華大學、中興大學與中山大學等 3 所國立大學的後醫系收自費一般生，卻遭醫界質疑打破 1300 名醫學生的員額管制，後經行政院協調達成員額不變的共識。

醫師公會全聯會質疑，衛福部 2 個月前才公開表示，重點科別培育公費醫師計畫，將於本年度屆期後終止，並強調相關名額不再續辦；卻又在短時間內宣稱將續推，甚至編列預算以延長招生。「如此前後矛盾，形同自我否定，不僅動搖政府政策的公信力，更使社會大眾與醫界無所適從。」

部長：政策有持續性・肯定公費生成效貢獻・善待公費生・不是簽賣身契

石崇良部長 9/9 表示，公費生的成效和貢獻其實是很大的，以衛福部所轄的部立醫院為例，有近六成的醫師是公費生服務，如金門醫院的醫師就有高達 93% 是公費生、澎湖也有 70%，「換言之，沒有這些公費生，我們的離島偏鄉，恐怕就會面臨很嚴重的醫師荒了」。隨科技發展，未來所需要的醫師，更希望有跨域的能力。舉智慧醫療為例，如果有工程背景，跨入智慧醫療的介接或研發參與，就更具優強項；具有生物化學背景的也一樣，再生醫療和各項新藥研發也是如此；意思是，公費醫師不只回應偏鄉醫療人力的需求，也能擴大醫師科學家的人才庫，為國家未來的生技醫療產業做出貢獻。

「要善待這些公費生，不是讓他們簽下賣身契」，他強調會透過持續檢討，讓公費醫師是一個可以終身發展的職涯，經過考量跟評估後，決定持續辦公費生的培育計畫；名額上也考量到培育公費生，要有一定的投入。10 年前開辦公費生制度，想解決的問題或目標目前仍存在，因此要持續辦理。

衛福部續推重點公費醫師計畫・醫界批政策反覆

衛福部確定續推重點公費醫師計畫，醫界群起反彈，批評政策反覆、誠信何在，試圖以增加培育公費醫師來解決重點科別人才短缺，根本緣木求魚，無疑是為國內醫療環境埋地雷。民國 105 年重啟「重點科別培育公費醫師制度計畫」，盼挹注偏遠地區及重點科別醫師人力的不足，第 2 期將於 114 學年度到期。如今確定續辦，石部長說明，除偏鄉需求，並因應跨領域專業人力需求興起。消息傳出後醫界反彈聲浪四起。醫師公會全聯會第一時間透過聲明點出續辦 3 大隱憂，第一，是政策反覆，誠信何在，2 個月前才公開表示終止後不再續辦，現在形同自我否定，動搖政策公信力，社會與醫界無所適從。第二，既有評鑑機制閒置，招生名額形同凍結；第三，公費名額屬計畫性安排，延長使用本末倒置。全聯會疾呼，醫學生員額規劃應回歸國家長遠醫療人力需求與專業評估，不得因短期政策權宜而反覆更動。

解決重點科別人才短缺・應提高待遇・非低薪綁約公費生

基層醫療協會質疑：「欲徹底解決急重難罕重點科別人才短缺，應該要藉提高其待遇，而非以低薪綁約強制增加公費生入門。短缺是因為值班多、風險高、給付少，生活品質不好，與其他低風險科別之收入不成比例，增加公費生名額進入急重難罕重點科別，只會讓這些重點科別醫師的應有權益被忽視進而離職轉行罷了。」「公費醫學生制度之害，早已為人詬病多年，包含超長的綁約時限（10 年）、嚴厲的綁約懲罰，以及醫師對偏鄉醫療環境的不滿難以平復，致使約滿後留任率低，無法造成所宣稱的正向影響。」

醫院外購電力碳排放高・專家促「核綠」同行

全台灣醫療院所排碳量占比 4.6%，高於全球平均，還超過高鐵、台鐵，要達減碳目標，醫界認為，外購電力是一大難題，以新光醫院為例，一半的碳排都來自台電，這是不可控的，呼籲政府思考能源轉型。專家則分析，醫院不論用電多或少，8 成以上都來自排碳電力，若不開放「核綠同行」，這 2 年電力的排碳比率將愈來愈嚴重。北榮院長陳威明表示：「相較國外的醫院晚上在休息，但台灣白天、晚上都在看診，因此台灣醫院碳排放高。核磁共振的碳排放量、用電量是電腦斷層的 2 倍，超音波的 33 倍，若要減碳，應在不影響病人安全、醫療品質的前提下，避免過度使用。」新光醫院副院長洪子仁說：「醫院手術房須控制在 18 度，溫度太高會滋生細菌，而電腦斷層、正子斷層造影也須待在 20 度環境。全台灣醫院加總的碳排放量，比高鐵、台鐵還要大。」「醫院用電第一是空調、第二是照明、第三是電梯，新光一半的碳排來自台電，這是不可控的，除非靠自己發電。他期待

政府推動能源轉型，降低碳排係數。」

清大教授葉宗洸指出：「台灣因非核政策，無碳電力只有再生能源，且開發進度不如預期，1 至 7 月的數據約 12.7%，而政府的目標是明年達到 2 成占比，極可能跳票。」「韓國 31%的電力來自核電，7 至 8%為再生能源，無碳電力合計約 4 成；日本再生能源占 2 成，又規畫 2030 前核電達到 22%，加起來也超過 4 成。台灣由於再生能源不穩定，且規畫進度落後，」葉宗洸認為，「若真有心推動 2050 淨零排放，就應該「核綠同行」恢復核電，提高無碳電力的占比。」

拚淨零排放・北榮靠電梯年省千萬・新光推天然氣發電

政府立下 2050 淨零排放目標，北榮將 41 部高樓層電梯換成省電電梯，下降時動能變成電能，每台可儲電 7 成左右，光是電梯，一年可省下 1000 萬元。北榮有 9 萬盞燈具，已把 8 萬多盞換成省電燈具，也汰換大部分飲水主機、空壓機。另透過智慧溫控，調整各個手術室的溫度。停車場的植草磚則可降低熱島效應，同時吸收噪音。北榮有個「吃電怪獸」重粒子，一年耗電 3000 多萬元，但陳威明院長認為醫院和企業不同，必須先考量病人安全。即便重粒子病人持續增加，但今年上半年仍比去年同期省了 6%的電。新光醫院副院長洪子仁表示，新光醫院是台灣首家完成 4 類別碳盤查的醫院，以類別 2 的外購電力所致的溫室氣體排放占比最高。因此，透過固態燃料電池、瓦斯發電機，降低對台電的依賴，且天然氣發電的碳排量，比台電少 3 成。出差請同仁改搭電動車，每月 1 日訂為「交通日」，鼓勵搭乘大眾運輸或走路上班；每月 14 日是「蔬食日」，減少肉類使用。

台中市醫院擴張潮・恐淪空床幻影・興大附醫退回修正

隨人口老化及醫療需求增加，台中市掀起醫院擴張熱潮。首座市立醫院「台中市老人復健綜合醫院」已於 9 月 24 日試營運，另有至少 4 家醫院興建中，3 家大型醫院申請擴床，新增病床總數逾 2500 床。對此，衛福部已示警，強調擴院與增床必須整體考量健保總額及醫護人力，否則恐淪為「空床幻影」。

台中市人口逾 286 萬人，全台第二，至 2024 年底，每萬人口病床數達 76.88 床，高於全國平均 72.93 床，六都中僅排第三，顯示仍有擴充空間。這場醫療版圖爭奪戰參與者眾多。除了已試營運、預計年底全面啟用的台中市老人復健綜合醫院將增加 537 床急性一般病床外，亞洲大學在豐原興建的附設醫院計畫 530 床，預計 2028 下半年營運、亞大豐原分院 20 餘床；西區民權醫院與達康醫院各 80 餘床也正在興建中。已送至衛福部審議的案件，包括中興大學與中山醫院各申請設立 499 床急性一般病床，台中榮總計畫設立長青分院增加 804 床。

受關注的是興大附醫，中興大學自 2022 年成立醫學院以來，便以打造「北台大、中興大、南成大」的中台灣醫學重鎮為目標。興大校長詹富智指出，中台灣僅有 1 所公立醫學中心，設教、研、醫合一的公立醫院有助提升區域醫療體系的整體韌性；預計與台中榮總合作，維持公立醫院以公益優先的核心定位。

但該申請案遭衛福部退回修正，衛生局表示，衛福部要求釐清 BOT 模式下的營運主軸、醫療服務方向及整體設置目的。興大表示，收到會議紀錄後將修改計畫書，交衛生局送審。衛福部次長林靜儀指出，增設醫院與病床不能僅依單一標準核准，必須從整體資源出發，進行總量管制；現行醫療體系已面臨醫護人力不足與健保經費有限雙重壓力，若未全面評估，新增床位恐淪為閒置資源，形成惡性循環。

台工商界大老嗆美強盜流氓・喊話官方硬起來

美國商務部長盧特尼克提出，台灣晶片製造要與美國“五五分”，引發台灣憂心“護國神山”群”恐被掏空。三三會理事長、台玻集團董事長林伯豐 9/29 日表示，美國就是“流氓、強盜”國家，不該去的產業與企業就不要去，政府也不要逼企業去美國投資或向美國下跪。

商總榮譽理事長賴正鎰表示：「半導體、晶片是台灣的經濟命脈，照道理應該要合理地分配產能，要台灣把一半的產量轉往美國，大量在美國生產，是違反自由經濟與貿易的原則，政府也不能同意美國此項要求。若晶

片產能大部分移往美國，或產業供應鏈轉移至美國，將衍生 20 萬高科技人才外移、百萬名高消費族群不在台灣消費等負面影響，惡性循環將對經濟帶來嚴重衝擊。他指出，台灣一開始談判就錯了，將重要談判籌碼拱手讓人，建議後續談判要更謹慎應對。」

美脅迫式談判・藍委批賣台協議

面對美國可能對台灣的晶片新政，旅美學者翁履中在臉書發文指出，對台灣而言，幾乎就是一場脅迫式的談判。財經專家游庭皓則表示，盧特尼克的這席話，是過去很少見的談判訊號，直接出招施壓；國民黨立委許宇甄痛批，這不是合作，而是強制分割台灣的命脈產業。除盧特尼克，美國財政部長貝森特也在幾天前受訪中警告，全球科技產業「過度依賴台灣」。翁履中指出：「川普政府核心成員接連公開發言，讓台灣須正視一個殘酷的現實，就是美方對台灣的支持，並非出於「價值夥伴」的道義，而是冷冰冰的交易。」「台灣不能天真以為交出產能就能換來萬無一失的安全。一旦晶片的戰略價值被稀釋，台灣重要性也可能被邊緣化。更嚴重的是，如果台灣內部還是一味強調「不能懷疑美國」，當美方官員都公開宣稱要降低對台依賴時，台灣卻選擇沉默，這只會讓華府更加篤定台灣會「無條件配合」，因此沒有必要給予更多保障。」翁認為，台灣當前最需要的是必須讓美方明白台灣的底線。守護台灣需要美國，但更需要台灣據理力爭的勇氣。畢竟真正的友誼不是單向依賴，而是相互尊重與算計後的平衡。「逆風思考，如果台灣能有機會與北京建立某種程度的對話與危機管控機制，是否就不必在每次與美國談判中被迫交出更多？台灣社會似乎早已將這樣的討論視為禁區，其實這樣的辯論是必要的。」

許宇甄則強調：「美國對台灣已經不滿足於軍售，如今更進一步伸手掠奪台灣半導體核心製造，盧特尼克敢於高調放話，說「很快就要與台灣達成重大協議」，代表雙方早已進行談判，但台灣人民卻完全被蒙在鼓裡，若政府繼續沉默，就等於證實「賣台協議」是真的。」

水源新會館空間活化・辦公、會議、活動等積極展開

水源新會館落成，6 月 29 日舉辦隆重開幕啟用典禮，除了召開新會館首次的會員代表大會和陸續的學術演講會，理監事聯席會議，各社團也先後進駐使用，包括醫師合唱團、醫師夫人合唱團、舞韻社、桌球社等，也進行初步的卡拉 OK 測試活動，預計年底舉辦首次的年終耶誕社團聯歡星空晚會，12 月將在新會館大禮堂登場年度桌球會內賽，除了測試新會館設施和空間規劃，也盡量為提供會員的各種需求使用做好準備。為活化會館空間使用，已制定通過會館使用租借辦法，除了增加公會收入，更能開展醫師公會的多元新面向。近日衛生局也順利首次在新會館召開醫事審議委員會議、醫師懲戒委員會議。除原本一、二樓環保科技合作社的租賃，西醫基層總額中區分會租借大台中醫師公會辦公區，分級醫療學會也進駐租用。另外，適逢健康台灣深耕計劃推行，透過本公會為平台的合作案，有獲得 A 2、B 1、D 組等 3 項通過，也將租用公會空間辦公。此外，計劃與大台中診所協會合作招商引租，或開辦活動、會議，同時也擴展業務服務會員。新會館是開闊的幸福家園，也是會員溫馨的交誼休閒會所，歡迎大家多加利用，也請不吝提供建言，一同為持續邁向美好大台中努力！
敬祝大家 中秋佳節快樂！光輝十月樂活！閤家幸福美滿！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【衛生局】為加強病毒性肝炎防治，財團法人兒童肝膽疾病防治基金會編製「預防肝炎，從小做起」衛教單張，院所可視需求洽該會免費索取

旨揭衛教單張，醫療院所可視照護服務對象需求逕洽該基金會李秘書索取，聯絡電話：02-2382-0886 分機 11。

2【衛生局】衛生福利部聲明「乳房術後按摩」係屬醫療業務行為

- 一、按衛生福利部 105 年 4 月 29 日衛部照字第 1050111425 號函略以，乳癌義乳重建、隆乳、抽脂等整形相關乳房術後按摩，係為術後併發症之預防，屬醫療行為範疇，應由醫師或在醫師指示下由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務於醫療機構為之。
- 二、醫療機構僱用或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務，依醫療法第 103 條第 1 項第 3 款規定，處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。
- 三、未具醫事人員資格者擅自執行「乳房術後按摩」，最高依醫師法第 28 條（密醫罪）處 6 個月以上 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰金。

3【衛生局】轉知「藥品仿單全面電子結構化及無紙化分階段實施時程及方法」業經衛生福利部 114 年 7 月 31 日衛授食字第 1141418097 號公告

藥品仿單全面電子結構化：考量藥商更換現有仿單尚須相當行政作業時間，爰採分階段施行，藥商應於 115 年底前完成全面採用電子結構化仿單，實施時程說明如下：

- （一）第一階段（114 年 12 月 31 日前）：全面完成電子結構化仿單建檔，尚未完成仿單格式化及電子結構化之藥品許可證，許可證持有藥商（包含處方藥及非處方藥）應於 114 年 12 月 31 日前至平台以「自行變更」方式，完成仿單格式化及電子結構化仿單建檔。
- （二）第二階段（115 年 12 月 31 日前）：全面完成格式化及電子結構化仿單之採用。前述仿單未能於 114 年底前立即採用者，許可證持有藥商應於 115 年 12 月 31 日前全面完成採用，將建檔後之電子結構化仿單於平台發布並採用。

4【衛生局】轉知衛生福利部重申護理人員業務範圍，未取得護理人員資格者不得違法執行護理人員業務

- 一、依據護理人員法第 24 條第 1 項規定，護理人員之業務如下：
 - （一）健康問題之護理評估。
 - （二）預防保健之護理措施。
 - （三）護理指導及諮詢。
 - （四）醫療輔助行為。
- 二、醫療法第 57 條第 1 項規定，醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。同條第 2 項規定，醫療機構不得僱用或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。四、醫療機構設置標準，已明定醫院、診所等醫療機構應配置護產人員人數之計算方式；附表一醫院設置基準表有關護產人員規定「門診：每診療室應有一人以上」；附表七診所設置基準表有關護產人員規定「門診：每二間診療室應有一人以上」。
- 三、醫療機構不得僱用或容留未具護理人員資格者，執行應由護理人員執行之業務。醫療機構倘僱

用未取得護理人員資格之人違法執行護理人員業務，依護理人員法第 37 條第 1 項、第 2 項及醫療法第 103 條第 1 項第 3 款等規定處罰。另違反醫療機構設置標準者，依醫療法第 102 條規定處罰。

5【衛生局】轉知衛生福利部針對「人體研究計畫涉人體血液採集」疑義

衛福部 101 年函釋指出，學校護理人員受託協助研究計畫抽血仍需符合《人體研究法》規範，以保障研究對象權益與健康。依該法規定，血液屬人體檢體，可作為研究標的；但抽血屬醫事專業技術，無論診斷、治療或研究，均應由具合法執業資格且受過抽血訓練之醫師、護理師、醫檢師等醫事人員執行，方符合法制並保障受試者安全。

6【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」檢驗醫事機構資格審查通過名單

- 一、本次新增 2 家審查通過之檢驗醫事機構，旨揭名單可至國健署網站查閱與下載運用（首頁 > 健康主題 > 預防保健 > 癌症防治相關 > 核可醫事機構名單及表單）。
- 二、另，有關「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」之檢測試劑，國健署業依據世界衛生組織（WHO）建議，將 HPV mRNA 試劑納入補助範圍，補助起始日溯自 114 年 1 月 1 日。

7【衛生局】社團法人中華民國糖尿病衛教學會與美國糖尿病學會 (ADA) 及台灣基層糖尿病學會共同辦理之 114 年度線上繼續教育課程

前揭課程資訊，摘要如下：

- （一）課程來源：ADA。
- （二）課程時間：自 114 年 9 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止。
- （三）修課條件：學員須完整觀看課程影片並通過測驗，以取得 ADA 官方頒發之修課證明。
- （四）課程方式：採線上授課，課程網址：<https://reurl.cc/Ln2k4y>。

reurl.cc/Ln2k4y。

（五）申請學分流程：

- 1、完成課程並取得 ADA 官方證明。
- 2、將相關檔案上傳至指定 Google 表單 <https://forms.gle/zdhGJ4kt6sdCpFvH6>。

（六）經社團法人中華民國糖尿病衛教學會審核後，登錄「糖尿病衛教學會甲類繼續教育學分」共 4 學分（學分日期為 114 年 12 月 31 日）。

8【衛生局】國內已出現登革熱本土群聚疫情，請醫療院所依登革熱防治工作指引確實落實登革熱相關防治工作，並加強民眾衛教宣導，以降低登革熱流行風險

9【衛生局】轉知衛生福利部「114 年度流感疫苗接種計畫」1 份

本計畫同步置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網（網址：<https://www.cdc.gov.tw/>）流感疫苗項下（路徑：首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第四類法定傳染病 > 流感併發重症 > 流感疫苗 > 年度流感疫苗接種計畫），請醫療院所逕自前往瀏覽或下載使用。

10【臺中市食品藥物安全處】交通部公路局檢送「常見用藥安全駕駛指引」

本指引已置於交通部 168 交通安全入口網 / 教材文宣 / 懶人包 / 駕駛一定「藥」知道，供下載利用。

11【臺中市食品藥物安全處】行政院公告之「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，業經該院於中華民國 114 年 8 月 25 日以院臺衛字第 1141023193 號公告修正，並自 114 年 8 月 27 日生效

公告修正管制藥品品項說明如下：

- （一）增列丁托咪酯（Butomidate）[包含其異構物 n-Butyl、iso-Butyl、sec-Butyl、tert-Butyl] 為第二級管制藥品。
- （二）增列三氟乙基咪唑（Trifluoroethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-5-carboxylate、CF₃-Etomidate(TF-Etomidate)）為第二級管制藥品。

- (三) 增列氟托咪酯 (Flutomidate) [包含其異構物 2-Fluoro、3-Fluoro、4-Fluoro] 為第二級管制藥品。
- (四) 增列 2-〔(1-丁基吡唑-3-羰基)胺基]-3,3-二甲基丁酸甲酯 (Methyl 2-[(1-butylindazole-3-carbonyl)amino]-3,3-dimethylbutanoate、MDMB-BINACA(MDMB-BUTINACA)) 為第三級管制藥品。
- (五) 增列 N-(1-胺基-3,3-二甲基-1-側氧丁-2-基)-1-(戊-4-烯-1-基)-1H-吡唑-3-甲醯胺 (N-(1-Amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide、ADB-4en-PINACA) 為第三級管制藥品。
- (六) 修正第四級管制藥品第 80 項「依托咪酯 (Etomidate)」之名稱為「依托咪酯 (Ethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-carboxylate)」[包含其異構物 Etomidate、imidazole-4-carboxylate]。
- (七) 增列 N-三級丁氧羰基-4-吡啶酮 (tert-Butyl 4-oxopiperidine-1-carboxylate、N-Boc-4-piperidone) 為第四級管制藥品原料藥。

12【衛福部】「健康台灣說到做到-2025」書冊

- 一、旨揭書冊詳實記載健康台灣重要政策的規劃與推展成果，以及行政團隊打造健康台灣的歷程，並包含籌辦總統府健康台灣推動委員會的會議議題、政策的執行過程、階段性成果，以及醫界專家學者的建言和期許。
- 二、電子版已上架衛福部官網，歡迎踴躍下載參閱。

13【全聯會】轉知「身心障礙者鑑定作業辦法」第四條、第七條、第八條，業經衛生福利部於 114 年 7 月 14 日以衛部照字第 1141560803 號令修正發布

旨揭修正作業辦法，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-08-13) 項下下載。

14【全聯會】轉知衛生福利部修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定，自中華民國 115 年 1 月 1 日生效

- 一、本次修正重點包含：新增兒童發展與產後照護服務、癌症及 B 肝篩檢擴充、增列幽門桿菌檢測，並修正相關附表及規範；新增申報補正與追蹤管理規定；明訂催收與行政執行作業。
- 二、「發布令影本」及修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部份規定，請至國健署網站下載。

15【全聯會】轉知健保署修正「門診特定藥品重複用藥費用管理方案 (114 年 7 月 9 日版)」，以減少重複用藥

- 一、本次修正重點包括因應法規修正用藥處方及調劑相關規定部分文字、新增排除案件代碼及調整虛擬代碼 R007 說明文字。
- 二、旨揭管理方案已置於「健保資訊網服務系統 (VPN)」(路徑：下載專區 / 其他 / 保險對象管理) 及該署全球資訊網 (路徑：健保服務 / 專業醫療審查 / 十一、管理方案)。

16【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，溯自 114 年 1 月 1 日起生效

旨揭內容業已刊登本會網站 (路徑：gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-08-19)。

17【全聯會】轉知健保署公告「114 年全民健康保險術後加速康復推廣計畫」主責醫院名單

- 一、臺北業務組：台灣基督教長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院。
- 二、北區業務組：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院。
- 三、中區業務組：中國醫藥大學附設醫院。

四、南區業務組：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院。

五、高屏業務組：高雄醫學大學附設中和紀念醫院。

六、東區業務組：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院。

18【全聯會】轉知台灣 eGFR 計算公式目前由原 MDRD 4-variable 計算公式與新 CKD-EPI 計算公式並存雙軌進行

- 一、經健保署門診透析預算研商議事會議多次討論，依據會議結論，eGFR 計算公式目前採舊公式 (MDRD 4-variable) 及新公式 (2021 CKD-EPI) 並存雙軌進行。
- 二、健保資訊網服務平台服務系統 (VPN) 將由健保署協助轉換為新公式數據，並將資料上傳至健保醫療資訊雲端查詢系統供院所查詢。

19【全聯會】「預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法」第六條附表，衛生福利部業於 114 年 7 月 23 日以衛授疾字第 1140100671 號令修正發布

修正重點：因應幼兒常規 A 型肝炎疫苗接種時程變更，修正旨揭辦法第六條附表之國民小學、幼兒園、托嬰中心學童及嬰幼兒應完成之疫苗接種項目及時程。

20【全聯會】請會員配合更新 Windows 作業系統至最新版本，以符合中央健康保險署各系統服務作業及資訊安全防护所需

查微軟公司不再提供 Windows 7、Windows 10 作業系統相關程式修正、軟體更新及線上支援服務，相關資訊已公告於健保署健保資訊網服務系統 (VPN)，為降低醫事服務機構實務作業影響，請會員進行系統更新。

21【全聯會】自 115 年 1 月 1 日起，中央健康保險署停止醫療資訊系統實體測試卡 (如健保卡測試卡、醫事人員卡測試卡及安全模組測試卡) 申請

22【全聯會】轉知疾管署檢送修訂之「醫療照護工作人員預防接種建議」

為降低醫療照護機構內疫苗可預防疾病的感染風險，維持醫療照護工作人員免疫力，確保醫療照護服務體系穩定運作，疾管署訂有「醫療照護工作人員預防接種建議」，包括「B 型肝炎疫苗」、「流感疫苗」、「麻疹、腮腺炎、德國麻疹疫苗 (MMR 疫苗)」、「水痘疫苗」及「破傷風、白喉、百日咳疫苗」等接種建議。

23【全聯會】轉知國健署自 114 年 8 月 1 日起調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡為民國 75 年 (含) 以前出生至 79 歲 (原住民提前至 40 歲) 終身一次

- 一、為強化 B、C 型肝炎防治，國民健康署調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢年齡範圍。
- 二、醫療院所提供旨揭服務前，請落實至下列平台查詢民眾資格及檢驗結果上傳，避免費用遭核扣。
- (一) 國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 (原醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統)」
- (二) 國民健康署「成人預防保健及 BC 型肝炎篩檢資格查詢」
- (三) 健保醫療資訊雲端查詢系統連結

24【全聯會】國健署修正「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查及產後健康照護服務補助計畫」、修正對照表及問答集各 1 份，並自 114 年 8 月 1 日實施

旨揭補助計畫之修正摘要重點，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-09-03) 項下下載。

25【全聯會】衛生福利部中央健康保險署公告新增「114 年度全民健康保險西醫基層提升國人視力照護品質方案」，並自 114 年 1 月 1 日生效

旨揭新增之照護品質方案，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-09-10) 項下下載。

26【全聯會】轉知健保署公告新增「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」，並自中華民國 114 年 8 月 1 日生效

旨揭獎勵方案，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-09-10) 項下下載。

27【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署「擴大成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢問答集（5 版）」

旨揭問答集，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-09-10) 項下下載。

28【全聯會】轉知衛生福利部就醫事人員專門職業法律所稱「執行業務違背醫學倫理」、「業務上不正當行為」於涉性別事件（如性侵害犯罪、性騷擾行為）及刑法妨害性隱私及不實性影像罪時之適用疑義一案

旨揭疑義一案，惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-09-18) 項下下載。

29【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署新增預防保健癌症篩檢服務－「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」（下稱 HPSA）項目之醫令代碼及就醫序號等事宜

- 一、旨揭 HPSA 項目為自 115 年 1 月 1 日起新增之預防保健服務項目，相關說明如下：
- （一）服務對象及時程：45 至 74 歲者，終身 1 次。
 - （二）補助金額：每案 450 元；陽性個案完成「確實服藥」之追蹤，每案補助 200 元。
 - （三）登錄作業：
 - 1、檢測後登錄健保卡並於 24 小時內上傳紀錄
 - 2、就醫類別為 AC（預防保健項目）、醫

令代碼為 3F、就醫序號為 IC3F。

- 3、健保卡存放內容：「12-1. 保健服務項目註記」代碼為「15 糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」、「12-4. 檢查項目代碼」中「2. 已註記未施作取消『預防保健』項目代碼」為「YO（均為英文大寫）」。

二、費用結算：院所無須向健保署申報，由健保署代為撥付（自行申報金額為 0）。

三、院所申請：如欲於健保特約醫事機構查詢 / 健保快譯通顯示 HPSA 項目，須向健保署各分區業務組申請。

30【全聯會】轉知衛福部檢送「全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別」訂定草案及行政院衛生署一百零一年十二月二十八日衛署健保字第一〇一二六六〇三三〇號等十一項公告廢止草案

全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別草案

項次	特殊材料品項類別	實施起日
一	義肢	八十四年三月一日
二	特殊功能人工心律調節器	八十四年八月三日
三	冠狀動脈塗藥支架	九十五年十二月一日
四	特殊材質人工髖關節	九十六年一月一日
五	特殊功能人工水晶體	九十六年十月一日
六	特殊材質生物組織心臟瓣膜	一百零三年六月一日
七	腦脊髓液分流系統	一百零四年六月一日
八	治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置	一百零五年五月一日
九	治療複雜性心臟不整脈特殊功能導管	一百零六年十一月一日
十	特殊功能及材質髓內釘組	一百零七年六月一日
十一	特殊材質縫合錨釘	一百十四年六月一日
十二	特殊功能及材質脊椎間體護架	一百十四年十一月一日

31【全聯會】有關衛生部建置「醫事人員性別事件資訊專區」之全聯會立場與建議，詳如說明

旨揭說明惠請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-09-02) 項下參閱。。

32【全聯會】衛生福利部已於 114 年 8 月 29 日以衛授食字第 1141419035 號公告，將「安非他命類藥品及其衍生物之鹽類及製劑」列為藥事法禁藥並訂定例外規定。原 69 年及 75 年相關公告同日廢止，並自 114 年 8 月 29 日生效

33【全聯會】轉知健保署公告「健保卡資料上傳格式 2.0 作業」自 114 年 9 月 1 日起實施單軌

34【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」，自公告日起實施

35【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定

因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載（路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告）

36【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形

因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載（路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告）。

37【食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病

患用藥安全回收或公告註銷下列藥品、醫療器材許可證，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- （一）衛生福利部食品藥物管理署首頁（網址 :http://www.fda.gov.tw/> 業務專區 > 藥品 > 產品回收。
- （二）為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- （三）公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統（http://www.fda.gov.tw/MLMS/ H0001.aspx）

徵才啟事

單位名稱：台中市太平區 育苗診所（黃醫師）
職缺類別：家庭醫學科醫師、兒科醫師
工作地點：台中市太平區育賢路 335 號
工作時間：每週二診（兩節）
聯絡方式：黃醫師 0963-126207
備註：有意者請電洽面談





◎ 文／楊啟坤耳鼻喉科診所 楊啟坤 副秘書長

當風暴來臨，我們用陪伴撐起一個家： 孩子的逆風重生



● 楊啟坤 副秘書長 全家福

有些路，註定要自己走；但有些時刻，一家人的心，會在風雨中緊緊相依，彼此取暖。

這是一個關於失落與堅持、陪伴與重生的真實故事。從醫科錄取的喜悅，到一夕之間全部撤銷的絕望；從暴風眼裡的無助，到最後看見彩虹的欣喜，我們一家人走過了生命裡最漫長也最深刻的夏天。

五月的風帶著初夏的暖意，陽光在窗台上跳動，像是在為即將展開的人生喝采。

大兒子在這個月裡，獨立完成了醫學系個人申請的面試。從住宿安排到台北、台中的往返搭車，全都自己打理。他就是這麼一個獨立又貼心的孩子。

那時，我和太太忙於診所與藥局的事，沒能在這段路上幫上多少忙。看著他一個人肩起所有，我們心裡既愧疚又驕傲——他真的長大了。

五月底，他陸續收到各醫學系的正取通知。我們都以為，他的人生即將展開一段光明順遂的旅程。

然而，一場突如其來的風暴，卻在最不該來的時候，無預警地籠罩了他的世界。

孩子把自己的學習歷程檔案分享在網路上，原本只是想讓學弟妹參考，少走一些冤枉路。沒想到，其中的一個「最佳辯士」頭銜，竟被網友質疑不符，留言如滾雪球般越滾越大。社群媒體的嗜血，像一場暴雨，帶

著冷冽的風，把一切希望與美好瞬間掀翻。

幾天裡，孩子把自己鎖在房間裡，食不下嚥。深夜時，他顫抖地走到我們面前，聲音低得幾乎聽不見：

「我是不是完了？」

母親握著他的手，強忍著眼淚，緩緩地說：「不，我們都在你身邊。」

我請他先卸載社群軟體，自己則在黑夜裡默默收集那些攻擊資料，與老師、律師討論對策。

但輿論的洪流滾滾而來，各醫學系在壓力下陸續啟動調查，要求我們到校陳述。每一次陳述，都像是在網暴的狀態下補上一刀，再次判定孩子的命運，讓我們心如刀割。

一週之內，一間又一間醫學系宣布撤銷資格。直到最後一所學校的公文送達，我們才真正感受到那股徹底的失落。

六月七日，高中畢業典禮。

師長與同學們的溫暖，像一道光，照進我們滿是陰影的心。許多不認識的同學與家長送來祝福、海報與花束，讓他在萬分艱難中擠出一抹笑容，領了獎項與畢業證書。典禮結束後，導師緊緊握著他的手，眼眶泛紅，叮囑我們一家人一定要堅持下去。

回到家後，他輕輕地說：「爸爸，我好想睡一覺。」

我抱著他，告訴他：「好好睡，睡飽了，我們再來決定下一步。你的決定，爸爸都支持。」

他沉沉睡了一整天。醒來時，母親對他說：「你做過的事情，再做一次，會很難嗎？」

這句話像一把鑰匙，打開了原本緊閉的心門。

他沉默了好久，終於點點頭，說：「我想再試一次。不管結果如何，這次就當成助跑，說不定不小心就跑到了終點。」他就是一個開朗的孩子！

新的旅程開始了。

接下來的日子裡，我們每天接送他到衝刺班，讓他專心準備分科測驗。

剛開始的模擬考，他的成績連醫學系的邊都摸不到。但隨著日復一日的練習，他慢慢達到私醫的標準，也逐漸找回信心。

有次他和去年的學長聊完天，學長鼓勵他以滿級分為目標。他一開始笑著搖頭，後來想想，也許正因為

目標遠大，才会有無窮的動力。

分科測驗當天，清晨傾盆大雨。我載著他到慈濟宮祈求媽祖與文昌帝君保佑。

到了考場，我們只對他說了聲「加油」，他回頭笑著說：「沒問題的。」

就這樣，看著他自信的背影走進考場，但心疼的是他瘦了，整整一個月瘦了七公斤。

回程我開著車，雨勢漸漸停了，陽光終於穿透厚重的烏雲。我知道這一定是一個好的預兆。

七月底，成績公布。他有些失落，因為差了一點點就能進入最高學府。我鼓勵他去台南看看，告訴他爸爸媽媽都是醫學院畢業的，沒有接受過綜合大學的熏陶是我們的遺憾，也許成大會帶給他不一樣的眼界。隔天，他就自己南下去走走看看。

我知道孩子的心情是複雜的，他志願序改了又改，我們只希望他能做出自己最喜歡的決定。

八月中放榜當天，我正忙著工作，沒能和他一起查榜。

九點一到，簡訊如潮水般湧來，整個早上都被訊息淹沒。

我沒有太多言語，只覺得這一路的風雨、眼淚與煎熬，終於在這一刻化成了最絢爛的彩虹。

這一路走來，孩子學會了面對風暴的勇氣，也讓我們一家人明白：陪伴的力量，可以抵擋任何挫折。

人生不會永遠順遂，但只要一家人緊緊相依，再大的風雨，都能走過，並在盡頭看見陽光。

寫在最後

老天爺給的禮物，有時候會用苦難作為包裝。

人生路上石頭很多，這顆大了一點。有本事的人，移開石頭後，仍能順利前進，甚至在彎下腰的時候，看到不同的風景，讓生命變得更加豐富與深刻。回頭再來看，都已經走過。

衷心感謝這段時間所有支持、鼓勵我們的大台中前輩與好友們，以及無數默默關心、甚至素未謀面的網友們。

因為有你們的溫暖，我們才能在風雨裡走得這麼堅定。

公會活動花絮

1 114年07月06日舉辦7月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

主持人：魏重耀 理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：在宅醫療發展趨勢與科技賦能

講師：鄭明中 資深專案經理

課程結論

在未來的在宅醫療發展中，基層診所將扮演越來越關鍵的角色，逐步形成「區域聯防」的服務概念。這樣的模式不僅提升診所功能定位，也促進診所與居護所及住宿型長照機構的合作。透過區域聯防，基層診所不再是單一醫療提供者，而是社區健康照護網絡的核心節點，能更有效率地提供連續性、整合性的照護服務。

要實現整合型服務，首先需將基層診所的資訊系統（HIS）雲端化。雲端化不僅提升資料存取便利性與安全性，也支援建構符合 FHIR「快捷式醫療服務互通資源」，交換電子病歷與醫學信息相關的數據格式、數據元以及應用程序接口的醫學信息標準，促進跨機構的資料即時交換。此外，雲端化減輕了診所內部的資料安全及資訊管理負擔，提升整體服務效率。

在服務內容方面，跨科別的在宅安老服務也將成為重要趨勢。不僅醫師與護理人員參與，更需藥師、營養師、呼吸治療師等多元專業加入，針對病人需求提供個別化照護建議與服務，進一步提升在宅醫療品質與安全性。最終目標是打造「離院長照零時差」與「10 分鐘照顧圈」，讓病人出院後能立即銜接長照服務，並在居住地周邊獲得快速且有效的照護支援。

科技賦能因此帶來整合上的重大變革，建立遠距醫療平台，透過 AI、大數據分析與物聯網技術，醫療機構能即時掌握病人健康狀況，進行預警與介入，提升照護主動性與精準度。科技賦能也在前端協助醫療人員進行與病人的互動及協助生成護理照護記錄等等，利用資訊科技提升照護品質與效率，也提升醫療人員的工作品質。

基層診所配合居護所、長照機構間的合作機制建立，使各單位能在平台上達成資訊共享、資源調度及照護流程上的一致性。透過橫向整合，不同專業人員可在同一平台上協作，提供病人更全面的照護。

總結來說，基層診所在未來的在宅醫療中，將不再只是提供基本診療的場所，而是整合社區資源、串聯多元專業、推動科技創新的核心平台。透過區域聯防、雲端化系統、多元支付、橫向整合與跨科別合作，台灣的在宅醫療將邁向更高效、全面且人性化的照護新時代。

第二堂

題目：偏頭痛治療新進展

講師：楊鈞百 理事長 / 部長

課程結論



鄭明中 資深專案經理

偏頭痛是一種常見的神經系統疾病，儘管盛行率高，但常被忽視，導致許多患者未能獲得適當治療。近年來，隨著專門針對偏頭痛作用機轉研製的專一性藥物陸續問世，治療策略已出現重大進展。

急性期治療的目的是快速緩解偏頭痛發作症狀，使患者能恢復日常功能並減少急診使用與長期併發症的風險。根據台灣頭痛學會最新指引，急性期治療藥物包括偏頭痛專一性的 triptan 類藥物，例如 sumatriptan、rizatriptan 等，這些藥物作用於 5-HT_{1B/1D} 受體，可抑制神經傳導物質釋放並造成腦血管收縮，對中重度偏頭痛有效。若病患有心腦血管疾病風險，則須避免使用。此時最近問世的另一類專一性藥物 gepant 類藥物（如 rimegepant）為 CGRP 受體拮抗劑，具良好耐受性且無血管收縮作用，亦可與其他藥物併用，適合反覆發作與急性用藥效果不佳的病患。非專一性止痛藥則包括大家常用的 acetaminophen、ibuprofen、naproxen 及 diclofenac 等 NSAIDs，適合輕度或早期發作使用。注射劑型的止吐藥（如 prochlorperazine、metoclopramide）亦為可選用的第一線藥物，特別適用於伴隨噁心或嘔吐的偏頭痛發作藥物本身亦可增強止痛藥吸收。

若病患偏頭痛發作頻率較高（每月超過 4 次）、失能嚴重、急性藥物效果不佳或存在禁忌症，則應考慮預防性治療，以降低發作次數並減輕發作強度。對於陣發性偏頭痛，預防用藥包括 propranolol（β-阻斷劑）、topiramate（抗癲癇藥）及 flunarizine（鈣離子通道阻斷劑）、amitriptyline（三環抗憂鬱劑，適合伴隨焦慮或失眠者）、valproic acid（抗癲癇藥，女性使用須注意致畸性）以及 gepant 類藥物（如 atogepant），則與 CGRP 受體結合，透過阻止內生性 CGRP 結至受體上，進而抑制後續訊息傳遞，以達到預防偏頭痛發作的目的，另外此藥也取得國內慢性偏頭痛預防治療。

在慢性偏頭痛方面，定義為每月頭痛天數達 15 天以上，且其中至少 8 天符合偏頭痛特徵，且持續超過三個月。此類病患常伴隨顯著生活功能受損，治療策略更需積極。除蛇上上述口服預防用藥，另外常用於醫美的 onabotulinumtoxinA（肉毒桿菌素 A）每 12 週注射一次，為慢性偏頭痛專屬適應症藥物；新型 CGRP 單株抗體（如 erenumab、fremanezumab），具專一性高、耐受性良好可以每月或每 3 個月注射一次的便利性，因副作用少、作用時間長與依從性高，越來越受到重視。

整體而言，偏頭痛治療正朝向更具專一性、個別化與長效性的方向發展。新型藥物如 gepant 及 CGRP 單株抗體的出現，不僅改善了以往治療選項有限的困境，也提高了治療成功率與病患的生活品質。臨床上應強調早期診斷、適切分類與整合性管理，並透過病患教育與定期追蹤，實現偏頭痛長期控制的目標。



楊鈞百 理事長

2 114年08月03日舉辦8月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

主持人：魏重耀 理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：肝細胞癌治療的新進展

講師：許景盛 主任

課程結論

近年來，肝細胞癌（HCC）的治療領域正快速演進，突破不斷。過去我們



許景盛 主任

常將肝癌視為預後不佳、治療選擇有限的疾病，但隨著診斷工具、局部治療方式及全身治療策略的持續發展，病人的存活率與生活品質已獲得顯著改善。

在這次「肝癌治療新進展」課程中，我們首先探討了診斷與監測的更新。除了傳統的超音波與 AFP 指標外，PIVKA-II、gadoxetic acid 增強 MRI，以及 Sonazoid 對比超音波的應用，皆有助於更早期、更精準地發現肝癌，對於及時治療與提升療效具有關鍵意義。

治療策略方面，BCLC 分期系統仍是臨床決策的重要基礎，但隨著新研究的累積，治療邊界不斷被挑戰與擴展。例如，在中期（intermediate stage）肝癌中，傳統治療以 TACE 為主，而近年的證據顯示，TACE 聯合標靶或免疫治療可延長無惡化存活期，甚至重新定義「TACE unsuitable」患者的治療定位。此外，移植適應症的延伸與降期治療（downstaging）策略，也為更多患者爭取到進入根治性治療的機會。

全身治療領域則展現了更為迅速的進步。IMbrave150 試驗證實，Atezolizumab 聯合 Bevacizumab 相較於 Sorafenib，能顯著提升整體存活率，並成為新的一線標準。HIMALAYA 研究則顯示，Durvalumab 聯合 Tremelimumab 具有良好的療效與耐受性，提供另一種免疫治療選項。標靶藥物如 Lenvatinib、Regorafenib、Cabozantinib 的應用，使治療序列更加完整而具彈性。這些成果不僅突顯了治療手段的多元化，也彰顯了「個人化醫療」的重要性。

值得一提的是，本課程亦強調了肌少症（sarcopenia）在 HCC 預後中的角色。研究顯示，低骨骼肌量與較差的存活率高度相關，無論患者接受 TACE、TARE 或全身治療皆然。這提醒我們，治療肝癌不應僅著眼於腫瘤控制，還需兼顧患者的全身狀態與營養支持，才能達成更全面的治療目標。

總結而言，肝癌治療正邁向「跨領域、整合化」的方向發展。從精準診斷、局部控制，到全身性治療與營養照護，每一環節環環相扣。醫師的角色不再只是執行單一治療，而是需要整合最新證據，根據患者的肝功能、腫瘤負荷、全身狀態與價值觀，提供最合適的治療計畫。

這些新知不僅拓展了我們對肝癌治療的專業視野，也提醒臨床醫師在實務中應保持持續學習與跨團隊合作的態度，才能真正為病人帶來更長遠的益處。

第二堂

題目：由神經科醫師的角度看帶狀皰疹預防的重要性

講師：游翔濤 醫師

課程結論

帶狀皰疹是一項極為常見的疾病，約有三分之一的人在一生中會罹患。其所帶來的疼痛，往往嚴重影響患者的日常生活品質，疼痛甚至可能持續數月乃至數年。儘管多數患者已嘗試使用四至五種止痛藥物，但仍有近八成病人對現有的止痛效果感到不甚滿意。無論是帶狀皰疹的罹患風險，或是皰疹後神經痛（PHN）的持續時間，均隨年齡上升而顯著增加。在人口快速高齡化的今日，如何妥善處理甚至預防帶狀皰疹，已成為醫療照護中的重要課題。

目前臨床上針對急性帶狀皰疹的抗病毒藥物，包括 Acyclovir、Valaciclovir 及 Famciclovir。研究顯示，若能在皮疹發作後 72 小時內使用抗病毒藥物，可有效減輕急性疼痛。然而，這些藥物尚無法降低皰疹後神經痛的發生率或嚴重程度。藉由此次機會也分享使用抗病毒藥物在特定族群中的觀察：特別是年長、腎功能不佳或劑量使用不當的患者，可能出現神經毒性副作用。常見症狀包含意識混亂、意識不清、幻覺、幻聽、躁動、說話不清，甚至可能出現肌躍症、癲癇或失語症。若出現上述情況，建議立即停藥，九成以上病人可恢復至原本狀態。



游翔濤 醫師

這不僅突顯抗病毒藥物在高齡及腎功能不全患者中使用的風險，也提醒我們若能透過預防的方式減少帶狀皰疹的發生，將可大幅提升患者的安全與生活品質。

目前在台灣上市的帶狀皰疹疫苗共有兩種：

- 活性疫苗（ZVL）：適用於 50-79 歲成人施打，但對免疫不全患者為禁忌。
 - 非活性疫苗（RZV）：為新一代疫苗，須施打 2 劑，無年齡上限限制，可使用於免疫不全族群，提供這群高風險患者額外保障。
- 期盼未來能透過疫苗接種，降低罹病率與後續併發症，進而提升整體國民健康與生活品質。

第三堂

題目：隱藏式甲狀腺手術

講師：高國堯 主任

課程結論

隱藏式甲狀腺手術是一種新興的外科技術，主要目的是在切除甲狀腺疾病時，避免在頸部留下明顯的疤痕，兼顧治療效果與美觀需求。此類手術以隱藏傷口於人體不易被察覺的位置，例如口腔前庭、乳暈、腋下等處，使得術後幾乎看不到外露傷疤。

隱藏式甲狀腺手術通常使用內視鏡輔助，結合 3D 放大影像技術和神經監測系統，能有效提高手術的精確度與安全性，特別是在避免損傷喉返神經和保護副甲狀腺功能方面有明顯優勢。在正確評估患者條件以及有經驗的外科醫師操刀之下，切除範圍和傳統手術相當，治療效果相似。

目前主要的隱藏式手術路徑有：

- 經口腔前庭：透過口腔內切口進入，無外部可見傷口。
- 經乳暈和腋下：將切口設在乳暈或腋下，傷口被衣物遮蓋不明顯。
- 以上兩種手術方式也都能藉由達文西機器手臂來輔助完成，達文西的特性為視野放大 10 倍且關節能 540 度靈活旋轉。

這些方法能滿足患者對於術後美觀的高需求，特別適合需要頻繁社交或對頸部外觀特別重視的患者。甲狀腺癌，尤其是乳突癌與濾泡癌，通常預後良好，手術切除加上必要時的放射性碘治療可達到很好的復原效果。隱藏式甲狀腺手術在台灣正蓬勃發展中，它不僅保障了治療的安全性和療效，也兼顧患者對生活美觀的需求，顯著減少了患者術後心理壓力，有利於術後生活品質的提升，是未來甲狀腺疾病手術的重要選擇之一。



高國堯 主任

3 114年9月12日召開114年度醫師節慶祝大會第一次籌備會議



4 114年9月27日參加全國醫師盃羽球錦標賽

本會於114年9月27日參加由桃園市醫師公會承辦「全國醫師盃羽球錦標賽」，地點在國立虎尾科技大學經國體育館。由魏重耀理事長、黃健郎秘書長領軍，蔡振生醫師、陳祥來醫師擔任隊長，大家齊心奮戰、揮灑汗水，不僅展現運動實力，更凝聚團隊向心力。

榮譽榜：團體公開組榮獲第五名；壯年團體組榮獲第九名；理事長＋總幹事組榮獲第三名；感謝以下選手平常利用假日精進球技，方能在場上展現實力，為本會爭取榮耀。

本會代表參賽隊員：

團體賽公開組		
	姓名	執業場所
領隊	魏重耀	魏重耀婦產科診所
隊長	蔡振生	蔡振生眼科診所
1.選手	謝逸樵	光田綜合醫院
2.選手	曹友銓	國軍臺中總醫院
3.選手	王健合	大里仁愛醫院
4.選手	林志宇	童綜合醫院
5.選手	吳禹霏	童綜合醫院
6.選手	葉信甫	衛生福利部豐原醫院
7.選手	陳紀安	國軍臺中總醫院
8.選手	劉錦瑜	衛生福利部豐原醫院
團體賽壯年組		
	姓名	執業場所
領隊	黃健郎	黃健郎耳鼻喉科診所
隊長	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
1.選手	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
2.選手	顏正評	康和診所
3.選手	羅英書	光田綜合醫院
4.選手	林柏松	童綜合醫院
5.選手	陳昶旭	童綜合醫院
6.選手	鄭聖翰	童綜合醫院
7.選手	傅峰梧	衛生福利部豐原醫院
8.選手	楊其瑞	何延慶婦產科診所
個人會員雙打公開組		
	姓名	執業場所
1	謝逸樵	光田綜合醫院
	王健合	大里仁愛醫院
2	吳禹霏	童綜合醫院
	曹友銓	國軍臺中總醫院
個人會員雙打100歲組		
	姓名	執業場所
1	顏正評	康和診所
	陳昶旭	童綜合醫院
2	陳祥來	東勢區農會附設農民醫院
	鄭聖翰	童綜合醫院
個人會員雙打130歲組		
	姓名	執業場所
1	林柏松	童綜合醫院
	楊其瑞	何延慶婦產科診所
2	柯國銓	烏日林新醫院
	賴永清	烏日林新醫院
理監事組		
	姓名	執業場所
1	黃健郎	黃健郎耳鼻喉科診所
	蔡振生	蔡振生眼科診所
女醫師組		
	姓名	執業場所
1	徐惠珍	光田綜合醫院
	高佳慧	童綜合醫院
理事長＋總幹事組		
	姓名	執業場所
1	魏重耀	魏重耀婦產科診所
	傅姿溶	臺中市大臺中醫師公會



8月10日由魏重耀理事長領軍、黃健郎秘書長、蔡振生羽球隊總幹事協同，參加由桃園市醫師公會承辦114年全國醫師盃羽球錦賽；本會羽球公開組謝逸樵、曹友銓、王健合、林志宇、吳禹霏、葉信甫、陳紀安；羽球團體壯年組陳祥來、顏正評、羅英書、林柏松、陳昶旭、鄭聖翰、傅峰梧、楊其瑞醫師參賽；羽球團體公開組榮獲第五名；壯年團體組榮獲第九名；理事長＋總幹事組榮獲第三名；感謝以上選手平常利用假日精進球技，方能在場上展現實力，為本會爭取榮耀。



醫師夫人聯誼會 ◎文／饒欣秀 夫人(大台中醫師夫人聯誼會會員)

基隆港都兩天一夜遊

六月，初夏的溼熱，讓人好想聞嗅海洋的味道～大台中醫師夫人聯誼會樂活組今年在惠敏會長的指導下特別規劃了探訪北台灣最神秘的島嶼「台灣龍珠－基隆嶼」兩天一夜的旅遊活動。

雖然天公不做美，雖然氣象預報顯示雨都陰雨綿綿，但大家出遊的雀躍依然不減，一群熟齡美少女從上了遊覽車就開始吱吱喳喳的聊個不停，直到愛之船的音樂響起，樂活組的主辦人翊津和我變身成熱力十足的水手，惠敏會長也化身為船長，帶領著大家一路北上，準備航向基隆港。

原本規劃的登島活動，因受風雨影響，海象不宜行船，只得調整行程，在大雨滂沱下我們來到被譽為是台版威尼斯的正濱漁港彩色屋，風雨中大家美拍打卡的興致依舊高昂，除了大秀美妙的身姿，還紛紛拿出繽紛的花傘與身後的彩虹屋爭豔，留下許多美麗無畏風雨的情影。

午後探索基隆特有的防空洞文化--仙洞巖、佛手洞。仙洞巖恍若台版小敦煌，除了是全台最大的天然海蝕洞穴，石壁還鑿刻了許多佛像，半立體的造型栩栩，讓人忍不住驚嘆匠心獨具。

海蝕一線天的洞穴步道就隱身在中段佛壇旁邊，一次只能容納十人通過，還需要配合兩側崎嶇的石壁，蹲低或起身的行進，洞頂還會不時滴水在頭頂上，充滿樂趣又奇特的體驗，很適合愛冒險的旅人到此迷宮秘境一遊。

夜宿的長榮桂冠酒店地理位置極佳，大家幾乎都分配到了海景房，開窗就擁有整個基隆港的景觀，還能遠眺山景與海景；建物對面是東岸旅客中心，餐廳、商店街、花圃、木棧道…，而且距離基隆市區不遠，要觀光、逛街都方便！

夜晚，大家準備了點心、零食、美酒、飲料，在房間裡舉行睡衣趴，好像回到學生時代的畢旅活動，開啟了青春模式的歡樂時光。

第二天一早，天空雖仍灰陰，但雨勢已歇，和船家確認後，我們直奔碧砂漁港準備出航。

也許是天候不佳，港口停泊了一整排未出海的遊船，而我們帥氣的船老闆駕著全港最新，造價七千萬的豪華遊艇迎接大家登船，整個大海只有我們迎著風浪勇往前行，包山又包海的豪氣，讓我們不畏顛頗、暈船之苦，享受著馳騁大海的快意。



基隆嶼每年只開放 4 月到 10 月登島，每日登島人數上限為 1200 人。導覽老師學養兼具，不僅擔任徒步環島的嚮導，還詳細的介紹基隆嶼相關的歷史故事、在地文化、海岸地質、島嶼生態…讓我們獲益不淺。

回程時船隻沿著基隆嶼繞島一圈，看著浪花拍打著周圍峭壁，欣賞著奇特地質造成的海蝕洞、小基隆嶼、象鼻岩，高處的岩壁上還有許多未凋的百合花，對大自然的崇敬與感動油然而生！

南下的遊覽車上依舊歡笑連連，大家分隊進行趣味競賽：成語接龍、注音造詞、有獎徵答…，樂活幹部精心設計許多適合遊覽車上的小遊戲，大家同心協力、腦力激盪，在快樂的互動中增添了更多的熟悉與情誼。

來到桃園探索新景點—桃園市立圖書館新總館，這個被譽為全台最美的圖書館，位於桃園藝文特區，由台灣建築師與日本建築師聯手，設計生命樹貫穿圖書館內部，作為採光通風之用，是兼具環保又實用的綠建築圖書館。一樓的星巴克、蔦屋書局也成為大家暫時歇腳的好地方。

最後一站是三峽三角湧老街，走進老街，就好像進入時光隧道，相連不斷的紅磚拱廊、古色古香的建築，令人油然而生思古情懷，留連忘返。主辦單位也貼心準備了當地有名的豆花為大家消暑，還有一盒金牛角帶回與家人共享。

兩天一夜的旅程讓我們深入基隆港都的山海美景、文化探奇、美食饗宴，更讓姐妹們情感增溫，收穫滿滿。

感謝惠敏會長的領導並自掏腰包供樂活幹部們踩點，感謝瓊瑤姊大方贊助第一天的早餐，更感謝樂活組的夥伴翊津、宜里一同規劃與籌辦。最要感謝的是所有參與的姊妹們，雖然基隆雨直直下，但是大家熱情奔放，年輕的心不畏風雨，讓這次活動充滿了歡笑和快樂，讓這一次行程成為我們心中難忘的美好回憶。



醫師夫人聯誼會 ©文／魯碧珍女士（蔡國喜醫師夫人）

花香・藝韻・情深—姐妹的苗栗療癒之旅

在一個陽光明媚、微風輕拂的日子裡，我們終於迎來了等待已久的 3 月 29 日。那份既興奮又雀躍的心情，從一早集合的時候就洋溢在每個人的臉上。這次的行程安排在苗栗，一整天的活動豐富又療癒，成為我們姐妹們共同珍藏的一段美好回憶。

第一站，我們來到美麗的花露農場。一踏入農場，迎面而來的是五顏六色的花朵與滿園的綠意。在導覽員的介紹下，我們不僅賞花，也學習認識了許多平常少接觸的植物。從香草植物到觀賞花卉，每一種都有自己的特色與

故事。特別令人印象深刻的是精油的手作體驗，我們親手萃取香草植物中的精華，那香氣令人心曠神怡，不僅學習到新知，也感受到大自然的療癒力量。

接下來的午餐時間，我們在新月梧桐餐廳享用美味的佳餚，餐廳的氛圍典雅，菜餚更是道道精緻，讓大家一邊聊天、一邊品嚐美食，笑聲不斷。這樣的時光彌足珍貴，姐妹間的情誼也在歡笑中更加深厚。

午餐後，我們來到木雕博物館，欣賞精緻的木雕藝術品。那些細膩的雕工與富有文化底蘊的作品讓人讚嘆不已，彷彿進入一段時光交錯的旅程。每一件作品都訴說著工匠的用心與智慧，也讓我們更認識到台灣在地藝術的深度與美感。

整日下來，我們在大自然與藝術之中度過了一段充滿能量與溫度的時光。這一天，不僅是旅行，更是心靈的滋養與友情的凝聚。



仁愛長庚代謝體重管理中心

✓ 專家主持與豐富經驗

- 本中心由仁愛長庚醫院多位跨團隊減重專家親自主持
- 門診整合行為治療、飲食行為改變與團體監督機制，搭配完整代謝評估及營養諮詢，深獲好評

✓ 完整服務內容

- 臨床門診：結合身體組成評估、飲食選擇問卷、運動規劃與飲食衛教支援
- 藥物治療：提供多重藥物減少食慾及熱量吸收輔助體重控制
- 微創手術：幫助減少進食量與吸收熱量，術後飲食控制與營養諮詢並行
- 跨科醫療團隊：跨消化外科、腸胃內科、耳鼻喉科、家庭醫學科、新陳代謝科、身心科、中醫科及營養師等多科協作，管理肥胖、肥胖併發症與代謝問題



仁愛 | 長庚
合作聯盟

皮膚與美容醫學中心

- ✓ 專業醫療團隊
- ✓ 高階儀器設備
- ✓ 客製個人化方案

皮膚專科特色醫療

- 皮膚白斑色素門診
- 靜脈曲張特別門診
- 皮膚藥物過敏門診
- 皮膚免疫藥物 (生物製劑、小分子藥物)
- 皮膚切片檢查
- 清新 (多汗狐臭) 門診
- 照光治療、準分子光照治療

美容醫學服務項目

- 脈衝光
- 飛梭與氣化雷射
- 染料雷射
- 氦氖雷射
- 微整：玻尿酸、4D 童顏針注射
- 鳳凰電波Thermage FLX
- 皮秒雷射
- 肉毒桿菌除皺
- PRP 皮膚組織修

皮膚外科手術

- 皮膚腫瘤切除、皮膚癌手術、疤痕修復手術、蟹足腫手術、皮膚色素移植、指甲矯正等



美容醫學與專業醫療 · 皮膚照護服務

精準肌膚檢測，給您安心美麗

專人服務專線
04-24815065
04-24819955

宜和 | 診所 居家 | 設計裝修

INTERIOR DESIGN

有愛，所以無礙

宜和為市府合格的 居家無障礙環境改善服務(全區) 特約廠商
擁有超過 50 家 診所、醫院、月子中心及長照 空間規劃經驗

無論居家或院所，都該有個理想中的模樣

1站式完整服務

從諮詢、設計、到裝修
輕鬆打造夢想的空間

20年以上設計經驗

美、與機能，缺一不可
是宜和不變的初衷

3年品質保固

遠優於業界的保固期
給你最安心的品質保證



本頁贊助刊登

宜和室內裝修

0938-788-733(李總經理) 04-2472-8808
台中市南屯區文心南六路297號6樓



Line



Facebook

專業長庚與仁愛

皮膚專科醫師諮詢團隊



追蹤粉專，獲取更多資訊

@jchcosmetic |

本頁贊助刊登

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員10月份壽星快樂

尤英覽	方毓涵	王弘毅	王志中	王亮傑	王思為	王思博	王能雄	王偉哲	王經政	王靖博	王靖雯
王嘉涵	王鴻文	王耀健	曲浚逸	江忠方	江冠宇	余子菁	余宣宏	余秋霖	余曉瑩	吳奇峰	吳宜謀
吳星輝	吳敏雄	吳祥壽	吳豐任	呂錫修	李文俊	李文軒	李永恒	李宇正	李旭東	李佩育	李宗洋
李秉學	李芳艷	李冠華	李建裕	李建達	李彥樟	李彥憲	李國維	李敏思	李敏駿	李 祥	李智威
李嘉文	李慕臻	李曉玲	李翰泓	李豐佑	杜少清	沈子洋	卓士凱	卓新民	周耀中	林友謙	林巧容
林正修	林玉彪	林志宇	林育生	林佳弘	林佳逢	林佳輝	林忠三	林忠義	林泳淳	林金瑤	林長青
林長業	林建志	林彥甫	林柏辰	林秋能	林致誠	林重賢	林振蔚	林泰綜	林浩德	林勝三	林智輝
林敬性	林鼎皓	林鴻儒	林獻鋒	邱文淵	邱保嘉	邱濟華	侯秉沂	侯泰成	姜明凱	施子評	施文良
施旭姿	施映杼	洪大為	洪秉鴻	洪國訓	洪國淵	洪榮信	胡宗慶	唐浚恩	孫偉棟	徐文秀	徐旭杞
涂金龍	馬思斌	馬振來	高文毅	張文哲	張文聰	張孝魁	張尚妙	張治國	張哲源	張家熙	張崑敏
張凱博	張筱君	張壽雄	張銀中	梁錦漢	莊芝林	許立諭	許承隆	許秋潤	許哲翰	許峰碩	許嘉芳
連啟勛	郭元銓	郭宸均	郭集慶	郭達智	陳大衛	陳仁傑	陳立修	陳沛仁	陳辰宇	陳延任	陳明宏
陳俊良	陳品蓉	陳威志	陳柏匡	陳秋水	陳哲賢	陳國慶	陳幹珍	陳愷懋	陳憲德	陳鴻文	陳鴻昌
陸盛力	彭士能	彭洸萍	曾敬勛	溫宗益	游建智	游翔滔	黃尹岑	黃世瓊	黃玉兒	黃如峯	黃志浩
黃凌嵩	黃健郎	黃翊睿	黃紫英	黃詩芸	黃鈺荃	黃燮欽	楊士民	楊自強	楊明勳	楊琮富	楊登和
楊順吉	楊慧靜	葉佐殷	葛國慶	詹廖明義	鄧順生	鄧翔帆	廖丞晞	廖昌起	廖黃逸	趙海軒	劉光世
劉妹均	劉家豐	劉進益	劉鎬瑜	樊永昌	歐瑞翔	蔡川忠	蔡坤曆	蔡孟軒	蔡宜靜	蔡宜穎	蔡承佑
蔡明哲	蔡牧樵	蔡信東	蔡維鍵	蔡篤隆	蔡顯揚	鄧麗梅	鄭成發	鄭煒方	鄭傑仁	鄭智仁	鄭智文
鄭詠霖	鄭錦文	盧建維	盧裕欣	蕭博隆	賴水主	賴怡均	賴彥坤	賴昱勛	賴韋丞	賴馨柔	錢方鵬
戴光哲	戴金道	戴笠修	戴漢樟	謝俊德	謝振甫	鍾佩倫	魏瑞萱	魏漢源	嚴允和	蘇大成	蘇劭臻
蘇振賢	蘇清清	蘇清源	蘇翊珣								

祝本會會員11月份壽星快樂

寸永康	尤咨云	文貴旺	王大民	王世農	王昭閔	王柏盛	王哲偉	王瀛然	王繹鈞	江友馨
江志明	江奇璋	江福財	江鴻逸	何子宸	何宗晏	何承懋	余正文	余俊彥	吳文彬	吳坤霖
吳明峰	吳映慧	吳禹霖	吳榮倫	吳翹翹	呂彥德	呂政翰	巫文平	李光洲	李匡曜	李宗軒
李昇華	李長模	李冠儀	李政儒	李家榮	李祥生	李鈞量	李毓倫	李廣仁	李德寅	李麗芳
沈呈懋	沈美鈴	沈耘仲	沈耿裕	沈裕良	阮亮綺	阮國彰	周宇光	周恆正	官達人	林文玉
林文鶯	林宗興	林忠青	林明霞	林牧熹	林信樺	林玟均	林郁卿	林哲民	林振堂	林國佑
林殿璜	林瑛哲	林聖哲	林漢洋	林禎淇	林耀綜	邱聖昌	施彤霖	洪良一	洪輝期	紀連華
唐志銘	夏在中	孫志誠	徐敏綺	徐瑋璟	翁瑋駿	高國峯	高鴻偉	高麗燕	張立建	張志宇
張孟浩	張炳雄	張振昇	張崇敬	張順益	張瑋玲	張 義	曹玉山	梁文宜	梁哲翰	莊凱迪
莊聖偉	莊銘仁	許志珍	許來發	許宗鴻	許松山	許德宗	許瑩姿	郭志銓	郭恒甫	郭振華
郭景元	郭端育	陳天珍	陳世偉	陳本德	陳成福	陳廷斌	陳志能	陳秀琦	陳卓雄	陳怡瑄
陳炎山	陳采峯	陳俊佑	陳建州	陳建利	陳彥志	陳昱峰	陳國發	陳崇文	陳聖祺	陳嘉瑋
陳嘉聖	陳慧芬	陳鄭添瑞	陳巍耀	傅炯皓	彭錦桓	曾啟育	曾敏昇	曾瑞壯	溫梓言	甯中柱
童冠勳	童偉輝	馮舉蓓	黃士銘	黃世忠	黃正賢	黃承緯	黃冠博	黃宣為	黃建霖	黃建龍
黃美娜	黃家軒	黃挺碩	黃惠琪	黃毓璇	楊志鴻	楊政偉	楊峻昌	楊得政	楊勝舜	楊皓雯
楊聖功	葉宏軒	葉秋男	葉啟源	董宣机	詹尹節	詹佳翰	詹益承	鄧昀穎	廖承駿	廖偉志
鄧暢慶	劉人傑	劉再昭	劉品均	劉奕亨	劉妹佑	劉彥昇	劉珉玊	劉順漳	劉福平	劉鴻基
劉鴻略	劉懷祖	潘彥宇	潘廣勤	蔡文方	蔡文泰	蔡孟瑄	蔡松茂	蔡振榮	蔡義吉	蔡慧玲
蔣承哲	鄭地明	鄭伯智	鄭良哲	鄭東榮	鄭琬真	鄭 瑋	盧冠達	盧建璋	蕭子儒	賴大豐
賴文恩	賴岳汎	賴秉甫	賴家鈺	賴清政	賴燭文	戴廷羽	謝佩蓉	謝宗宇	謝尚霖	謝明星
謝欣庭	韓桂暘	簡竹君	簡祺修	顏炳煌	魏武麟	魏重耀	羅永達	羅玉君	羅立凱	羅志良
羅鳴高	蘇宏泰	蘇育祥								